

ご友人

ご家族

佐賀県保険医協会 紹介キャンペーン

実施期間 2026年3月12日～2026年12月31日



紹介者特典

クオカード
5,000円分
プレゼント



入会者特典

クオカード
5,000円分
プレゼント

キャンペーン適用条件

- 当会会員からの紹介で入会されること
- 本用紙又は専用の紹介フォームからの紹介であること
- 紹介後、当会が入会申込書等を送付した日から3カ月以内の入会であること
- 紹介された方の入会時点で紹介者が当会在籍であること

～手順～

- 紹介者は、本用紙又は専用紹介フォーム（HPや右記QRコード）に必要事項を記載のうえ、当会に送信してください。
- 当会は被紹介者に連絡の上、入会のご案内を送付いたします。
- 被紹介者が入会時、キャンペーン適用条件を満たしている場合、紹介者と入会者双方に特典をお渡しします。



紹介フォーム

佐賀県保険医協会

会員募集

佐賀県保険医協会は、佐賀県内の医師歯科医師約1000人が加入する任意団体で、保険医の生活の安定と権利を守り、県民医療の充実と発展を目指して以下のような活動を行っております。

各種研修会の開催

医科歯科の学術研修会や診療報酬の改定に伴う新点数説明会、接遇セミナー等を開催しています。
また、佐賀県だけでなく全国の保険医協会で開催される研究会にも無料で参加いただけます。

診療報酬請求の相談受付

毎月の請求業務で疑問点があればご相談ください。（各支払機関の審査委員を務める役員も在籍）
また、診療報酬に関する情報提供やわかりやすい書籍も販売しています。

医療制度改善の運動

署名や要請等を通じて、診療報酬や医療制度の改善を目指し現場の声を自治体や国に届けています。

各種共済制度

会員限定の福利厚生制度として、保険医年金、休業保障、グループ生命保険等の各種保険や放射線漏洩測定や物品購入など斡旋を行っています。

入会や活動についての

問い合わせ先

佐賀県保険医協会事務局

住所：佐賀市駅前中央1-9-45大樹生命ビル4F

電話：0952-29-1933 FAX：0952-23-5218

メール：hoken-i@star.saganet.ne.jp

佐賀県保険医協会

紹介状

※下記の必要事項をご記入の上、佐賀県保険医協会にご提出ください。

	紹介者	ご紹介いただける先生
フリガナ 氏名		
医療機関名		
電話番号		